

Kehittämistehtävä, Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus

Elina Kaunisto

VOIMAVARARYHMÄT LUOVAN TOIMINNAN JA
SAIRAALASIELUNHOIDON YHTEISTYÖNÄ VANHUSPSYKIATRIAN
OSASTOLLA



JOHDANTO

Olen sairaalapastorina Tampereella ja työpaikkani on vielä muutaman kuukauden ajan Pitkäniemen psykiatrinen sairaala. Tammikuussa 2024 psykiatrinen sairaala muuttaa Tays keskussairaalan yhteyteen Kaupin kampukselle, uuteen T-rakennukseen. Työalueeseeni kuuluvat aikuispsykiatrian osastot, mutta toimin myös avohoidon puolella siinä määrin, kun se on sairaalassa tapahtuvan työni ohella mahdollista.

Ajatus kehittämistehtävänä aiheesta syntyi keskusteluissa Pitkäniemen psykiatrisen sairaalan luovan toiminnan ohjaajan, mielenterveyshoitaja Tiina Kauhaniemen, kanssa. Olimme toimineet työparina ryhmien ohjaamisessa jo usean vuoden ajan, kun Tiina vielä oli mielenterveyshoitajana muistisairausosastolla. Tiina Kauhaniemen uuden työn myötä, luovan toiminnan ohjaajana, jatkoimme yhteistyötä ryhmien ohjaamisessa myös muilla psykiatrian osastoilla.

Halusimme toteuttaa ryhmiä, joissa osallistuja voisi kokea olevansa aktiivinen toimija, vaikka hänen kognitiiviset kykynsä olisivat syystä tai toisesta rajoittuneet, ja että osallistuja voisi tunnistaa itsessään voimavaroja sekä havainnoida omia tunteitaan ja ilmaista itseään tavoilla, jotka olisivat hänelle siinä tilanteessa mahdollisia. Tavoitteenamme oli myös kunnioittava ja tasavertainen kohtaaminen, jossa potilasta ei kohdattaisi hänen sairautensa kautta, tekemisen kohteena, vaan aktiivisena toimijana, jolla on asiantuntijuus omaan elämäänsä. Kokonaisvaltainen kohtaaminen ottaa huomioon ihmisen myös ruumiillisena olentona, mikä tarkoittaa sitä, että mikäli se oli mahdollista, niin otimme ryhmissä huomioon myös kehollisuuden. Tiina Kauhaniemi kuvaa tavoitteita näin, ”Koen tärkeänä sen, että kun ihmiset ovat sairaalassa, heille tarjottaisiin muutakin tekemistä kuin television katselu ja seuraavan ruokailun odottaminen.”. Tiina korostaa työssään vuorovaikutuksen, osallisuuden ja kehollisuuden merkityksiä.

Vanhuspsykiatrian osastolla olevilla potilailla on erilaisia sekavuustiloja, vaikeita mielialahäiriöitä tai psykoottisia häiriöitä, kuten harhaluuloisuushäiriö. Osaston toiminta on painottunut ikääntyvien potilaiden psykiatriseen kriisihoitoon, tutkimukseen ja erotusdiagnostiikkaan.

Ryhmä kokoontui viisi kertaa elo-syyskuussa vanhuspsykiatrian osastolla. Osallistujat olivat kognitiivisilta kyvyiltään hyvin erilaisia, mikä lisäsi haasteita suunnittelun ja toteutuksen kannalta. Ryhmä pidettiin avoimena ryhmänä, mikä myös tarkoitti sitä, että ryhmään osallistuneista potilaista vain muutama osallistui jokaiseen ryhmään ja joku ryhmään osallistuneista oli mukana vain kerran. Jokaisessa ryhmässä oli mukana meidän, Tiinan ja minun, lisäksi myös hoitaja. Ryhmän jokaisella kokoontumiskerralla oli teema, jonka valitsimme mahdollisimman helposti ymmärrettäväksi ja tarpeeksi yleiseksi, jotta se mahdollisti monenlaisia näkökulmia ja käsittelytapoja.

Koska ryhmät on suunniteltu mielenterveyshäiriöistä kärsiville ikäihmisille, kuvaan aluksi lyhyesti ikääntyneiden ihmisten mielenterveysongelmia ja mielenterveyttä vahvistavia asioita. Teoreettinen tausta kehittämistehtävälläni on toipumisorientaatiossa, joka on viime vuosien aikana tullut ajattelun ja toiminnan viitekehyykseksi mielenterveyden hoidossa. Esittelen lyhyesti toipumisorientaation perusajatuksia. Kehittämistehtävänä kannalta erityisesti kiinnitän huomiota ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen, osallisuuden vahvistamiseen sekä dialogiseen vuorovaikutukseen, myös nonverbaaliseen viestintään. Toivon ylläpidon merkitys, dialogista vuorovaikutusta korostava kohtaaminen ja osallisuuden vahvistaminen on yhteistä niin toipumisorientaatiolle kuin sairaalasielunhoidolle, pohdin, millä tavoin ryhmän sisäisessä vuorovaikutuksessa voidaan ylläpitää toivoa, kohdata arvostavasti ja vahvistaa osallisuutta.

Ryhmän jokaisesta kokoontumisesta on oma lukunsa, jossa kuvaan teemaan liittyviä tavoitteita, menetelmiä sekä joissakin ryhmissä myös vaihtoehtoisia menetelmiä ja tapoja ryhmän toteuttamiseen.

Kehittämistehtäväni lopussa on vielä omaa pohdintaani toipumisorientaatiolle ja sairaalasielunhoidolle yhteisistä piirteistä ja tavoitteista.

IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN MIELENTERVEYSONGELMAT JA MIELENTERVEYTTÄ YLLÄPITÄVÄT JA VAHVISTAVAT ASIAT

Ikääntyneiden ihmisten osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti. Tilastokeskuksen mukaan vuoteen 2030 mennessä Suomen väestöstä yli 26 prosenttia on yli 65-vuotiaita ja vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaita on jo 29 prosenttia väestöstämme. Gerontologian professori, Marja Jylhä totesi Helsingin Sanomien haastattelussa 28.3.2022, että Suomessa ikäihmisiä kohdellaan usein samanlaisena homogeneisena joukkona, vaikka ikäihmiset itse asiassa kattavat viidenkymmenen vuoden ikähaarukan 65-vuotiaista yli satavuotiaisiin. Jylhän mukaan tällainen kaavamainen ajattelu vaikuttaa kielteisesti ikäihmisten käsitykseen itsestään ja sitä kautta heidän aktiivisuuteensa. Myös sen kaltainen suhtautuminen, jossa ikääntyneet ihmiset nähdään pelkkänä menoeränä ja kestävyysvajeen aiheuttajana, saa yli 65-vuotiaat ihmiset tuntemaan itsensä tarpeettomiksi tai jopa ei-toivotuiksi, Marja Jylhä toteaa samassa haastattelussa. Kyseinen Helsingin Sanomien haastattelu oli artikkelissa, joka koski asenteidemme, odotustemme sekä uskomustemme vaikutusta terveyteemme ja onnellisuuteemme, jopa elämämme pituuteen. (Lauri Seppälä, HS 28.3.2022)

Yhteiskunnan kielteiset asenteet siis vaikuttavat myös ikääntyneiden ihmisten mielenterveyteen ja lisäävät mielenterveyshäiriöiden riskejä. Toisaalta vaikka ihmisen toimintakyky heikkenee ikääntymisen myötä ja erilaisten sairauksien mahdollisuus kasvaa, myös elämäkokemuksen myötä saatu kokemus, taidot ja viisaus toimivat voimavaroja vahvistavina tekijöinä.

Tästä huolimatta ikääntyneiden ihmisten mielenterveysongelmat ovat yhtä yleisiä kuin työikäisten mielenterveysongelmat. Ikääntymiseen liittyviä mielenterveyden häiriöiden riskitekijöitä ovat mm. fyysiset ja kognitiiviset heikentymät, läheisten ihmisten menetykset, ihmissuhteisiin liittyvät haasteet ja ongelmat, itsenäisen selviytymisen ja itsemääräämisoikeuden menetys sekä jo edellä mainittu yhteiskunnan kielteiset asenteet ikäihmisiä kohtaan. Tavallisimpia ikääntyneiden mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, kuten masennushäiriöt ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt, kuten harhaluuloisuushäiriö ja alkavasta muistisairaudesta johtuvat käytöshäiriöt. (mieli.fi, Mielenterveys ikääntyessä 8.12.2022)

Valitettavasti psykiatrasta hoito- ja palvelujärjestelmää ei ole suunniteltu eikä se ole varautunut ikääntyneiden lisääntyvien mielenterveyshäiriöiden hoidon aiheuttamaan palveluiden tarpeen muutokseen. Myöskään valtakunnan tason mielenterveyslinjauksissa ei ole otettu tarpeeksi huomioon ikääntyneiden ihmisten lisääntyviä mielenterveysongelmia. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 sisältää viisi painopistettä; mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut ja mielenterveysjohtaminen. (stm.fi, Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030)

Toivottavaa olisi ollut, että painopisteissä olisi ollut mukana myös ikääntyneiden ihmisten mielenterveys omana painopisteenään. Kun ikääntyneiden ihmisten osuus väestöstä kasvaa on odotettavissa, että myös mielenterveyden häiriöitä sairastavia ikäihmisiä on entistä enemmän.

Tulevaisuudessa tulisikin entistä enemmän kiinnittää huomiota niihin asioihin, jotka ylläpitävät ja vahvistavat ikääntyvien ihmisten mielenterveyttä. Kun ikääntymisen myötä ihmisen fyysinen toimintakyky heikkenee, myös erilaisten sairauksien kuormittamana, olisi mielen hyvinvoinnista huolehtiminen ensiarvoisen tärkeää. Mielen voimavarat auttavat ikääntynyttä ihmistä sopeutumaan muutoksiin ja ylläpitävät jaksamista. (Mieli.fi, Mielenterveys ikääntyessä 8.12.2022)

Mielenterveys ei ole vain yksilön psyyken sisäinen asia, vaan se rakentuu yksilön ja ympäristön suhteessa. Mielenterveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, sosiaalinen vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Koska mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät, myös mielenterveyden edistäminen on monimuotoista. Keskittyminen voimavaroihin ja mielen hyvinvointia rakentaviin tekijöihin vahvistaa sekä myönteistä kuvaa ikääntymisestä että tukee myönteistä asennoitumista vanhenemiseen. Yksilötasolla mielen hyvinvointia vahvistavia asioita ovat Mieli ry:n mukaan muun muassa mielekäs tekeminen, sosiaaliset suhteet, riittävästi tuettu itsenäinen asuminen ja terveelliset elämäntavat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) mainitsee tehokkaiksi ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin vahvistamisen toimiksi esimerkiksi yhteisöllisen osallistumisen vahvistaminen, ryhmämuotoiset sosiaalisen tuen toiminnot, jotka vähentävät yksinäisyyden tunnetta ja sosiaalista eristäytyneisyyttä sekä mahdollisuudet osallistua yhteisön toimintaan, esimerkkinä vapaaehtoistyö. Yhteiskunnan tasolla ikääntyneiden mielenterveyttä voidaan edistää muun muassa asiakkaan tarpeista lähtevillä sosiaali- ja terveyspalveluilla sekä asenteisiin vaikuttamisen kautta. (Julkari.fi, thl, Tiedä ja toimi, Ikääntyneet ja mielen hyvinvointi)

TOIPUMISORIENTAATIO

Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, joka painottaa voimavaroja, osallisuutta, toivoa, merkityksellisyyttä ja positiivista mielenterveyttä.

Toipumisorientaation juuret, englanniksi recovery-oriented practices, ovat 1960- ja 1970-luvuilla erityisesti Yhdysvalloissa vaikuttaneessa yhteiskunnallisessa liikkeessä, joka nosti esiin erilaisten marginaaliryhmien puutteellisia ihmisoikeuksia. Liikkeen aktivistit vaativat, että yhteiskunnassa tunnustettaisiin mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten sorto ja syrjäytyminen. Kuitenkin vasta vuosikymmeniä myöhemmin toipuminen, recovery, tuli keskeiseksi osaksi mielenterveyspalveluita, siinä merkityksessä, jota sillä toipumisorientaation viitekehyksessä tarkoitetaan. (Nordling 2023, 63)

Psykologian tohtori, Esa Nordling, kuvaa teoksessaan ”Toipumisorientaatio mielenterveystyössä” toipumisen käsitettä kolmesta eri näkökulmasta, kliinisen työn tavoitteiden kautta, palveluiden näkökulmasta ja henkilökohtaisen kokemuksen perusteella. Nordlingin mukaan kliinisen toipumisen ja palveluihin liittyvän toipumisen käsitteet ovat usein sidoksissa toisiinsa ja edustavat tavanomaista psyykkisen toipumisen näkökulmaa. (Nordling 2023, 30-31)

Toipumisorientaation viitekehyksessä toipumista lähestytään erityisesti yksilöllisestä näkökulmasta, henkilökohtaisen kokemuksen kautta, jossa on ratkaisevaa, että ihmisellä on mahdollisuus elää tyydytystä tuovaa, itselleen merkityksellistä ja toiveikasta elämää, riippumatta siitä, onko hän

toipunut kliinisten kriteerien mukaisesti. Henkilökohtaisen toipumisen kannalta kriteerit, joilla ihminen arvioi toipumistaan, ovat erilaisia, ei ole yhtä oikeaa tapaa toipua. Toipumisorientaatioissa painotetaan ihmisen omia voimavaroja, mahdollisuutta olla aktiivinen toimija ja ottaa vastuuta omasta toipumisprosessistaan sekä osallisuutta omassa elinympäristössään. Toipumisorientaation näkökulmasta elämä voi olla hyvää ja merkityksellistä psyykkisen sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. (Nordling 2023, 30-31)

Toipumisen prosesseista Esa Nordling esittää viisi prosessia, jotka perustuvat Mary Leamyn johtaman työryhmän tekemään kirjallisuuskatsaukseen vuonna 2011. Nämä prosessit, joihin vaikuttamalla voidaan tukea henkilökohtaista toipumista ovat, kumppanuus, toivo ja optimismi, identiteetti, elämän tarkoitus sekä voimaantumisen. Prosessien etenemistä on kuvattu tapahtuvan viiden eri vaiheen kautta, joista ensimmäinen on etsintävaihe, jolle on ominaista vetäytyminen, toivottomuus ja kielteinen minäkuva. Toinen vaihe on tietoisuus, jota kuvastavat toivo siitä, että parempi elämä on mahdollinen sekä lisääntyvä tietoisuus minäkuvan terveistä puolista. Kolmas vaihe on valmisteluvaihe, jolloin tutkitaan keskeisiä elämänarvoja ja otetaan käyttöön sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Neljäs vaihe on uudelleen rakentamisen vaihe, joka merkitsee askeleiden ottamista kohti merkityksellisiä päämääriä, toipuja pyrkii hallitsemaan elämäänsä paremmin ja luo itsestään myönteisempää minäkuva. Viimeinen, viides vaihe on kasvun vaihe, jossa toipuja suuntautuu kohti positiivista tulevaisuutta toteuttamalla itseään. (Nordling 2023, 32-33)

Toipumisorientaation arvopohjaa Nordling kuvaa neljällä arvolla, jotka perustuvat teokseen ”Handbook of Recovery in Inpatient Psychiatry” (2016). Arvot ovat henkilösuuntautuneisuus, osallisuus, itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus kasvuun.

Henkilösuuntautuneisuudessa ihminen on myös sairautensa kanssa aktiivinen toimija, oman elämänsä asiantuntija, jolla on omat vahvuutensa, rajoituksensa, mielenkiinnon kohteensa ja tuen tarpeensa.

Osallisuus merkitsee sitä, että ihmisellä on mahdollisuus osallistua aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja hoitosuhteesta tulee enemmän yhteistyösuhde kuin perinteinen hoitosuhde, jossa hoitotaho on ollut aktiivinen toimija ja potilas passiivinen vastaanottaja.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa toipumisorientaation näkökulmasta sitä, että ihmisellä on mahdollisuus tehdä valintoja elämäänsä ja hoitoonsa liittyen riippumatta ammattilaisten suosituksista tai mielipiteistä.

Mahdollisuus kasvuun tarkoittaa toipumisorientaation viitekehyksessä sitä, että positiivisten muutosten toteutuminen ja toivon löytyminen ovat realistisia mahdollisuuksia jokaiselle ihmiselle riippumatta siitä, minkälaisia sairauksia hänellä on.

Esa Nordling lisää vielä kaksi arvoa toipumisorientaation arvopohjaan, eli kokemuksellisuuden ja subjektiivisuuden. Yksilön omat kokemukset tulee ottaa huomioon hoito- tai kuntoutumisprosessissa, jotta toipumisorientaation prosessit voisivat toteutua. Subjektiivisuuden näkökulmasta jokainen ihminen tekee omia tulkintojaan tapahtumista sekä olosuhteista ja antaa niille omia merkityksiään. (Nordling 2023, 33-34)

Toipumisorientaation viitekehyksen kokonaisvaltaisuudesta johtuu, että sen taustalla on useita teorioita, jotka voidaan jakaa psykologisiin ja sosiaalitieteellisiin teorioihin. Esa Nordling nimeää psykologisiksi teorioiksi humanistisen psykologian, eksistentialismin, kognitiivisen psykologian,

sosiaalisen konstruktionismin, motivaatioteoriat, terveyden edistämisen teoriat, positiivisen psykologian sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyden. (Nordling 2023, 36)

Kiinnitän seuraavaksi erityisesti huomiota ratkaisu- ja voimavarakeskeisyyteen. Milton H. Ericson, yhdysvaltalainen hypno- ja perheterapiaan erikoistunut psykiatri, huomasi 1950-luvulla terapiatyössään, että se, mitä asiakas piti ongelmanaan, ei välttämättä ollutkaan ongelma, vaan ongelma oli tapa, jolla hän yritti ongelmaansa ratkaista. Ericsonia voidaan pitää ratkaisu- ja voimavarakeskeisen ajattelutavan oppi-isänä. Ratkaisukeskeisen terapian taustateorioita ovat systeemiteoria, kybernetiikka ja sosiaalinen konstruktionismi. Esa Nordling kiinnittää systeemiteorian kannalta erityisesti huomiota siihen, että myönteisesti vaikuttavien interventioiden on oltava vuorovaikutuksellisia eivätkä ne saa perustua vain tietojen keräämiseen. Kybernetiikan osalta Nordling pitää merkityksellisenä ratkaisukeskeiselle terapialle sitä, että kybernetiikka tarkoittaa vuorovaikutuksen ohjaamista ja sen kautta saatujen palautteiden huomioimista siten, että ei toistettaisi aiemmin toimimattomia ratkaisuyrityksiä, vaan etsittäisiin uusia keinoja. Sosiaalinen konstruktionismi näkyy Esa Nordlingin mukaan ratkaisukeskeisyydessä vuorovaikutuksen sisällöissä. Asiat saavat merkityksensä vuorovaikutuksessa, asioiden ratkaisuun vaikuttaa se, miten ne ilmaistaan. Ratkaisukeskeisissä menetelmissä luovutaan häiriö- ja ongelmakeskeisyydestä ajattelusta ja keskitytään tavoitteisiin.

Nostan Esa Nordlingin tiivistämistä ratkaisukeskeisen lähestymistavan perusoletuksista seuraavat asiat: kaikki ihmiset ovat arvokkaita ja osaavia, ihmisiä rohkaistaan kuuntelemaan toisia ja ottamaan toisten toiveita huomioon, jokainen vastaa omasta elämästään ja vaikuttaa muiden elämään, ihmisiä kannustetaan elämään ja päättämään ihanteidensa ja tavoitteidensa mukaan, ihmiset tekevät parhaansa itsensä ja läheistensä hyväksi, ihmiset tietävät yleensä, mikä milloinkin on heille hyväksi. (Nordling 2023, 56-58)

Kokemuksellisuus ja subjektiivisuus ovat ratkaisukeskeisyyden perustana. Asiakastyöskentelyn lähtökohtana ja huomion keskipisteenä ovat asiakkaan tapa hahmottaa omaa elämäänsä sekä ne tulkinnat ja merkitykset, jotka hän antaa omille kokemuksilleen. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, auttamistyötä tehdään asiakkaan omilla ehdoilla ja hänen autonomiaansa kunnioittaen, auttamissuhde on tasa-arvoinen. Myös muut toipumisorientaatioon liittyvät arvot, kuten osallisuus, ja mahdollisuus kasvuun, toteutuvat ratkaisukeskeisessä toimintatavassa.

Esa Nordlingin mukaan ratkaisukeskeisyys on yhteydessä kaikkiin toipumisorientaation prosesseihin. Voimavarojen kartoittaminen ja niiden hyödyntäminen liittyy sekä identiteetin vahvistumisen että voimaantumisen prosesseihin. Myös kokemus osallisuudesta, suhteet muihin ihmisiin ja yhteisöihin, on osa kumppanuuden prosessia. Unelmat, haaveet ja tavoitteet sekä niiden kanssa työskentely ovat yhteydessä toivon ja optimismin prosesseihin. Ratkaisukeskeisyydelle olennainen työskentelytapa, näkökulman vaihto ja uusien merkityksien etsiminen, voivat muuttaa asiakkaan suhtautumista menneisyyteensä positiivisemmaksi, käytännössä tämä voi auttaa löytämään selviytymiseen liittyviä voimavaroja ja vahvistamaan myönteisempää minäkuvaa. (Nordling 2023, 56-58)

OSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN JA DIALOGINEN KOHTAAMINEN

Yksilön kohdalla kokemus osallisuudesta syntyy, kun hänellä on mahdollisuus elää omannäköistään elämää ja tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa. Osallisuutta on myös se, kun ihminen kokee kuuluvansa johonkin itselleen merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön, jossa osallisuutta vahvistaa mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin yhteisiin asioihin ja päätöksentekoon. Osallisuus on nähtäväksi ja kuulluksi tulemista sekä tietoisuutta omista vaikuttamismahdollisuuksista. Osallisuuden kokeminen on merkityksellistä ihmisen hyvinvoinnin kannalta, sillä on vaikutusta elämän merkityksellisyyden kokemiseen ja toivon ylläpitoon. Osallisuuden kokeminen myös vähentää riskiä syrjäytyä.

Tiedeykkösessä, Yle Areenan podcast-ohjelmassa, psykologian professori Jaakko Seikkulaa on haastateltu jaksossa, jonka teemana on ”Dialoginen kohtaaminen”.

Seikkula on ollut mukana Jyväskylän yliopiston ”Relationaalinen mieli”-projektissa, jossa on tutkittu ihmisten kommunikaatiota ja dialogia. Seikkula kertoo, että projekti on mahdollistanut tilaisuuden tuoda esille sitä ajatusta, että ihmisen mieli rakentuu suhteissa ja suhteista.

”Relationaalinen mieli”-tutkimus perustuu ajatukseen, joka on viime vuosina mullistanut käsitystä siitä, minkälainen ihminen on. Seikkulan mukaan uusi tutkimus intersubjektiviisuuden alueella on osoittanut, että pieni vauva jo syntyessään on hyvin aktiivinen vuorovaikutuksen aloitteentekijä ja siihen osallistuja ja hänen mielensä syntyy niissä suhteissa, joissa hän elää. Ihmisellä on myötäsytynen kyky olla ihmisuhteissa, joka kantaa ensimmäiset puoli vuotta. Seikkula nostaa myös esille psykoanalytikko Daniel Sternin, joka on kuvannut, että kyseessä on vallankumouksellinen näkemys ihmisestä, joka kertoo siitä, että mieli luodaan ja se rakentuu psyykkisellä toiminnalla suhteessa toiseen ihmiseen sen sijaan, että se kypsyy ihmisen sisältäpäin.

Seikkulan mukaan ihmisten välinen kommunikaatio tapahtuu samanaikaisesti viidellä eri tasolla.

1. Puheen tasolla, eli mitä puhutaan ja miten puhutaan.
2. Liikkeiden tasolla, millä tavalla minä ilmaisen kehoni liikkeillä sitä, mitä olen välittämässä ja millä tavalla toinen ihminen vastaa minulle oman kehonsa liikkeillä.
3. Kasvojen ilmeillä, Seikkula ottaa esimerkiksi hymyilyn, joka on hänen mukaansa kaikkein keskeisin osa sitä, millä tavalla ihmiset virittäytyvät toisiinsa ja kommunikoivat keskenään.
4. Autonominen hermoston tasolla, autonominen hermosto kytkee ihmisen kaikkein herkimmin ja välittömimmin ulkopuoliseen maailmaan
5. Kokemus vuorovaikutustilanteesta, aikaisempien kokemusten perusteella ihminen ennakoii niitä vuorovaikutustilanteita, joihin hän tulevaisuudessa osallistuu

Seikkulan mukaan terapiamaailmassa puhutaan paljon tunteista ja ajatellaan, että terapiassa tehtävänä on antaa asiakkaan kertomille tunnekokemuksille merkityksiä ja tulkintoja.

”Relationaalinen mieli”-tutkimuksessa on pyritty pääsemään tunteiden lähteille aikaisemmin kuin ne tulevat sanotuiksi. Tämä voisi mahdollistaa sen, että myös sellaiset ihmiset, jotka syystä tai toisesta eivät pysty kuvaamaan sanoilla omia tunnekokemuksiaan, voisivat saada psykoterapiasta apua. Seikkula pitää ylikorostuneena ajatusta siitä, että jokin asia saa merkityksensä vasta sitten, kun se pystytään kielellisesti määrittelemään ja kuvaamaan. Tällainen tapa ajatella jättää huomiotta

kaiken muun rikkaan vuorovaikutuksen ja toinen toisiinsa sovittautumisen, joita ihmisten välillä tapahtuu.

Osallisuuden kokemus vahvistuu myös dialogisessa vuorovaikutuksessa, jossa osallistuja ovat tasa-arvoisia. Dialogisen vuorovaikutuksen edellytyksiin kuuluu, että vuorovaikutukseen osallistujilla on yhtäläinen ihmisarvo ja että jokaisen näkökulma on yhtä arvokas. Dialogisessa vuorovaikutuksessa on tärkeää aktiivinen ja empaattinen läsnäolo, virittäytyminen toiseen ihmiseen sekä kuuntelu. Dialoginen vuorovaikutus tarkoittaa myös omien näkemysten arviointia uudelleen sen pohjalta, mitä on toisen ihmisen puheesta kuullut, tai tarkentavien kysymysten tekemistä, mikäli ei ole ymmärtänyt kuulemaansa. Dialogin tarkoituksena on, että siihen osallistuvat voisivat ymmärtää sekä toisiaan että myös itseään paremmin, vaikka yhteisymmärrystä ei syntyisikään. Dialoginen vuorovaikutus tähtää uusien näkökulmien, vaihtoehtojen ja mahdollisuuksien löytymiseen. Parhaimmillaan dialogisessa vuorovaikutuksessa löydetään yhteinen tila, jossa voidaan tutkia asioita yhdessä. Dialoginen vuorovaikutus hoitosuhteessa auttaa löytämään ratkaisuja silloin, kun erilaisille näkemyksille annetaan tilaa ja asiakas kokee tullessa kuulluksi, mikä voi jo sellaisenaan olla asiakkaalle voimaannuttava kokemus. Kun asiakas kokee tullessa nähdyksi ja kuulluksi, hoitosuhteella on paremmat mahdollisuudet muodostua yhteistyösuhteeksi, kumppanuudeksi, mikä auttaa asiakasta ensinnäkin suhtautumaan hoitotahoon ja hoitosuhteeseen myönteisesti sekä löytämään sellaisia voimavaroja, joiden löytymistä on esimerkiksi haitannut kokemus epätasa-arvosta hoitosuhteessa. (Holm, Poutanen, Stähle 26.11.2018, Mikä tekee dialogin, sitra.fi)

RYHMÄKOKOONTUMISET

YLEISET TAVOITTEET

Kokoonnuimme voimavararyhmiin viisi kertaa. Ryhmät olivat avoimia ryhmiä ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Ensimmäistä ryhmää lukuun ottamatta kokoonnuimme sairaalassa, osaston tiloissa. Osaston hoitohenkilökunta vastasi osallistujien kokoamisesta. Ryhmistä oli tiedotettu osastolla oleville potilaille jo muutamaa päivää aikaisemmin, jotta heillä olisi aikaa miettiä osallistumisestaan, myös yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Halusimme valita ryhmien teemoiksi helposti ymmärrettävät aiheet, mutta jotka kuitenkin antoivat mahdollisuuden erilaisiin näkökulmiin ja menetelmiin. Ryhmien aiheet olivat, toivo, ilo, rakkaus, suhde luontoon ja usko. Käytimme ryhmissä erilaisia toimintatapoja. Mahdollisuuksien mukaan käytimme myös yksinkertaisia ja helppoja kehon liikkeitä.

Asetimme Tiinan kanssa yhteiset tavoitteet voimavararyhmille. Ensisijaisena tavoitteenamme oli, että jokainen osallistuja voisi ryhmässä kokea tulevaisuuden kohdatuksi tasavertaisena ihmisenä, oman elämänsä asiantuntijana, ei potilaana eikä sairautensa kautta. Yksinolo ja toimeettomuus voivat lisätä ahdistusta ja toivottomuutta, tavoitteenamme oli, että ryhmään osallistuja voisi kokea sellaista yhteisöllisyyttä, josta voi saada kokemuksen osallisuudesta koolla olevassa yhteisössä sekä yhteydestä muihin, ja että yhteisen toiminnan kautta osallistuja voisi asettua paremmin tähän hetkeen. Yksinkertaisten ja helppojen kehollisten liikkeiden käytön tavoitteena oli rentoutuminen, tähän hetkeen kiinnittyminen ja oman kehon havainnoiminen, sekä mahdollisuuksien mukaan myös ilo omasta kehosta.

Osallisuus ja yhdessä jakaminen mahdollistavat kokemuksen nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta, ihmisen perustarpeesta. Tavoitteenamme oli, että osallistuja voisi kokea olevansa arvostettu ja tervetullut. Halusimme tarjota osallistujalle kokemuksen siitä, että iloitsimme hänen osallistumisestaan ja että hänen mukanaolonsa oli merkityksellistä koko ryhmän kannalta. Toivoimme, että jokainen ryhmään osallistunut olisi voinut kokea olevansa sekä antajan että saajan roolissa. Osallistuja voisi saada ryhmän yhteisestä työskentelystä oivalluksia, uusia ajatuksia sekä näkökulmia.

Ryhmänohjaajina asetimme myös itsellemme tavoitteet. Olemme aidosti kiinnostuneita niistä ihmisistä, jotka osallistuvat ryhmään. Pyrimme omalla olemuksellamme ja toimillamme luomaan ryhmään turvallisen ilmapiirin, levollisuutta ja rauhaa sekä olemaan kokonaisvaltaisesti tilanteessa läsnä. Havainnoimme sitä, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu ja tarvittaessa pyrimme ohjaamaan vuorovaikutusta sellaiseen suuntaan, että se mahdollistaisi yhteisen jakamisen ja jokaisen ryhmäläisen kokemuksen omasta osallisuudestaan ja tasa-arvoisuudesta muiden osallistujien kanssa. Huomioimme osallistujien erilaiset kognitiiviset valmiudet. Pyrimme antamaan selkeitä ja yksinkertaisia ohjeita ja käyttämään selkokieltä. Kunnioitamme jokaisen osallistujan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta fyysiseen koskemattomuuteen. Jokaisen ryhmään mukaan tullut voi osallistua ryhmän toimintaan sillä tavoin, kun se on hänelle sillä hetkellä mahdollista. Emme arvota emmekä arvostele osallistumisen tapoja.

RYHMÄN KOKOONTUMISTILA

Ensimmäistä ryhmää lukuun ottamatta kokoontuimme osaston ryhmähuoneessa. Ensimmäisellä kerralla kokoontuimme ulkona ja teimme ryhmän kanssa pienen luontoretken Pitkäniemen sairaalan luontopolulla. Olimme käyneet kiertämässä luontopolun etukäteen ja tarkistamassa, että polulla on helppo myös sellaisten henkilöiden edetä, joilla on liikkumisrajoitteita. Polulla olisi voinut edetä myös pyörätuolilla. Arvioimme myös ajan, joka luontopolun kulkemiseen kuluisi yhdessä ryhmän kanssa. Mikäli luontopolulle lähteminen ei olisi ollut mahdollista, ryhmä olisi voinut kokoontua myös sairaalarakennuksen edessä olevassa katoksessa tai osaston ryhmätilassa. Muut kokoontumiset olivat osaston ryhmätilassa. Tila on aika pieni ja se asetti rajoituksia ryhmän koolle. Mikäli ryhmään olisi osallistunut niin monta henkilöä, että emme olisi mahtuneet ryhmätilaan, olisi käytössä ollut vielä päiväsalia. Päiväsalissa kokoontuminen olisi kuitenkin häirinnyt osaston muuta toimintaa, ja osaston muu toiminta olisi todennäköisesti häirinnyt ryhmää. Päiväsalia emme käyttäneet ryhmän kokoontumisiin kertaakaan, koska ryhmä mahtui kokoontumaan ryhmätilassa.

Ryhmätilassa oli iso pöytä, jonka ympärillä kokoontuimme. Vaikka siitä toisaalta oli liikkumisen kannalta vähän haittaa, pöytä loi omalla tavallaan myös turvallisuuden tunnetta ja toimi ikään kuin suojana. Ryhmätila oli valoisa ja takaseinällä oli iso ikkuna, josta huoneeseen pääsi paljon valoa. Tosin iso ikkuna tarkoitti myös sitä, että huoneessa oli aika lämmin ja lämpö lisääntyi osallistujien myötä eikä ilmanvaihto lämpiminä päivinä toiminut toivotulla tavalla.

RYHMÄN KESTO

Ryhmän kokoontumisen kestoksi sovimme noin 45 minuuttia. Ensimmäiseen kokoontumiseen, joka tapahtui ulkona, kului aikaa noin tunti siirtymisineen osastolta ulos ja ryhmän päätyttyä takaisin osastolle. Muiden ryhmien kesto oli 40-50 minuuttia. Otimme huomioon myös sen mahdollisuuden, että ryhmän kokoontuminen voisi olla syystä tai toisesta tarpeen keskeyttää tai kokoontumisen kesto lyhentää. Hoitaja oli ryhmässä mukana myös sen vuoksi, että hän saattoi lähteä saattamaan ryhmään osallistunutta henkilöä wc-käynnille tai lepäämään omaan huoneeseen, mikäli se oli tarpeen.

RYHMÄT TEEMOITTAIN

ALOITUS

Koska kyseessä on avoin ryhmä, niin esittäytyminen ja tutustuminen toistuvat jokaisen ryhmäkokoontumisen alussa. Mikäli kyseessä on suljettu ryhmä, niin esittäytyminen ei ole ensimmäisen kokoontumisen jälkeen enää tarpeellista, tosin kuulumiskierrokseen on silloinkin syytä varata tarpeeksi aikaa.

Ryhmän alussa ohjaajat esittäytyvät ja kertovat ryhmän luonteesta. On tärkeää, että alkutilanne on levollinen ja jokainen ryhmään osallistuva kokee olonsa turvalliseksi. Ohjaajat puhuvat rauhallisesti ja selkeästi, puheen on hyvä olla helposti ymmärrettävää, mielellään selkokieltä. Ohjaajat kertovat, että jokainen ryhmään osallistuva on ryhmän kannalta tärkeä. Ohjaajat painottavat myös sitä, että kenenkään ryhmään osallistuvan ei tarvitse tehdä mitään sellaista, mikä ei tunnu jostain syystä hyvältä. Toisaalta ryhmään osallistujia rohkaistaan kokeilemaan myös sellaisia asioita, jotka ovat heille uusia. Ohjaajat kertovat, että ryhmä on luottamuksellinen ja niistä asioista, joista ryhmässä puhutaan, ei kerrota ryhmän ulkopuolisille. Jokaista ryhmään osallistuvaa pyydetään kertomaan itsestään sen, mikä siinä tilanteessa tuntuu itselle sopivalta, kuitenkin vähintään se nimi, jota toivoo muiden hänestä käyttävän. Olisi hyvä, jos ohjaajat muistaisivat ryhmään osallistujien nimet, se vahvistaa ryhmään osallistuvien kokemusta siitä, että heidän läsnäolonsa ryhmässä on merkityksellistä ja lisää turvallisuudentunnetta. Ohjaajat varaavat esittäytymistä varten tarpeeksi aikaa, jotta jokaisella ryhmään osallistujalla on mahdollisuus kertoa kaikki se, jonka kokee itselleen tarpeelliseksi. Koska osallistujat voivat olla kognitiivisilta valmiuksiltaan hyvin erilaisia, on tärkeää, että jokainen voisi jo tutustumisen aikana kokea olevansa samanvertainen muiden osallistujien kanssa. Ohjaajien levollisuus, ystävälliset ilmeet ja eleet sekä rauhallinen ja lempeä puhe luovat edellytyksiä positiiviselle tunnelmalle ja rohkaisevat aktiiviseen osallistumiseen.

TEEMAT

1. TOIVO

Kyseessä on voimavararyhmän ensimmäinen kokoontuminen ja aiheena on toivo. Ryhmä kokoontuu ulkona, mikäli mahdollista, ja tekee pienen kävelyn luonnossa. Jos sää tai vuodenaika eivät salli ryhmän kokoontumista ulkona, ryhmä pidetään sisällä siihen sopivassa tilassa, mielellään avarassa ja valoisassa.

Ulkona oleva kokoontumispaikka sovitaan osaston henkilökunnan kanssa etukäteen. Hoitaja saattaa ryhmään osallistujat oikeaan paikkaan. Mikäli on tarpeen, niin myös toinen ohjaajista voi olla mukana hakemassa osallistujia. Jokainen osallistuja toivotetaan tervetulleeksi henkilökohtaisesti. Ohjaajat esittäytyvät ja pyytävät osallistujia kertomaan itsestään sen, minkä siinä hetkessä haluavat kertoa. Osallistujien kanssa vielä kerrataan se tieto, joka heillä pitäisi jo hoitohenkilökunnalta välitettynä olla, että osallistuminen on vapaaehtoista ja mikäli osallistuja kesken kokoontumisen kokee vointinsa huonoksi, hän voi keskeyttää ryhmän ja palata ryhmässä mukana olevan hoitajan tai toisen hoitajan saattamana takaisin osastolle.

Osallistujille kerrotaan, että ryhmä tekee pienen kävelyn yhdessä luontopolulla rauhallisesti edeten. Mikäli sille ei ole estettä, niin osallistujat voivat halutessaan saada liikkumisensa tueksi kävelysauvat. Jokaiselle osallistujalle jaetaan paperipussi. Toinen ohjaajista kertoo, että paperipussiin on tarkoitus kerätä matkan varrelta sellaisia asioita, jotka kertovat osallistujalle toivosta/ joista tulee mieleen toivo. Kerättäviä asioita voi olla yksi tai useampia, osallistuja saa itse päättää, kuinka monta asiaa hän haluaa pussiinsa kerätä. Jos osallistuja ei kykene itse haluamaansa asiaa keräämään, niin ohjaajat auttavat. Luontopolulla ohjaajat havainnoivat ympäristöä ja rohkaisevat osallistujia kiinnittämään huomiota ympärillä olevaan luontoon. Ohjaajat voivat esittää myös ympäröivään luontoon liittyviä kysymyksiä. On tärkeää, että osallistujien tekemät havainnot huomioidaan ja että ne voivat toimia myös keskustelun virittäjinä. Kun luontopolku on kuljettu, pysähdytään sellaiseen paikkaan, jossa voidaan viipyä hetki ja jaetaan niitä kokemuksia, ajatuksia ja tunteita, joita osallistujilla on matkan varrella ollut. Jälleen on syytä painottaa sitä, että osallistuja kertoo vain sen, minkä haluaa siinä tilanteessa kertoa. Kukin osallistuja voi halutessaan näyttää, mitä asioita on paperipussiinsa kerännyt ja kertoa, mitä ne kertovat hänelle toivosta.

Ohjaajat voivat kysyä tarkentavia kysymyksiä tai kertoa omista huomioistaan, mutta eivät arvota tai millään tavoin arvostele sitä, mitä osallistujat kertovat. Osallistujat voivat joko ottaa keräämänsä asiat mukaansa tai jättää ne luontoon haluamaansa paikkaan.

Mikäli se on mahdollista, niin lopuksi voidaan vielä keskustella siitä, minkälaisia ajatuksia sana toivo osallistujissa herättää. Ohjaajien aktiivinen kuuntelu ja havainnointi on tärkeää, joihinkin ajatuksiin on ehkä syytä tarttua ja miettiä asiaa erilaisista näkökulmista. Ohjaajien tehtävänä on päättää ryhmän kokoontumisen sillä tavoin, että osallistujat voisivat kokea tullessaan nähdyiksi ja kuulluiksi. Jokainen osallistuja saa lopuksi mahdollisuuden myös kuvata sitä, miltä ryhmään osallistuminen on hänestä tuntunut. Jokaista osallistujaa kiitetään osallistumisesta henkilökohtaisesti.

VAIHTOEHTOINEN TAPA

Mikäli ryhmä pidetään sisätiloissa, niin paperipussiin kerättävien asioiden sijaan voidaan käyttää erilaisia kuvakortteja tai pieniä esineitä. Aloituksen jälkeen ohjaaja kertoo, että

osallistuja voi valita kuvia tai esineitä, jotka kertovat hänelle toivosta. Valitsemista varten varataan tarpeeksi aikaa, jotta jokainen osallistuja voi rauhassa miettiä, minkä kuvan tai esineen hän valitsee. Kun kaikki ovat valintansa tehneet, niin jokainen saa kertoa sen, minkä haluaa valitsemistaan kuvista tai esineistä. Ohjaajat voivat tehdä tarkentavia kysymyksiä, kertoa omista huomioistaan, mutta eivät arvota tai arvostele sitä, mitä osallistujat kertovat. Sisätiloissa kokoontuvassa ryhmässä jää todennäköisesti yhteiselle keskustelulle teemasta enemmän aikaa. Vaikka kaikki eivät kykenisi samalla tavoin ilmaisemaan ajatuksiaan sanoin, on kuitenkin tärkeää, että jokainen tulisi huomioiduksi ja kohdatuksi. Silmiin katsomisella ja hymyllä on arvaamattoman suuri merkitys, se on sellaisen yhteyden luomista, joka ei edellytä sanoja, mutta joka voi parhaimmillaan välittää toivoa.

2. ILO

Voimavararyhmä kokoontuu toisen kerran ja teemana on tällä kertaa ilo. Jos ryhmä on avoin, niin on todennäköistä, että osallistujat ovat ainakin osittain eri henkilöitä kuin edellisellä kerralla. Avoimen ryhmän kokoontumisissa aloitukseen eli ohjaajien esittäytymiseen, ryhmän ”säännöistä” kertomiseen ja tutustumiskierrokseen varataan tarpeeksi aikaa. Mikäli kyseessä on suljettu ryhmä ja osallistujat jo tuttuja edellisestä kokoontumisesta, ei aloitukseen tarvitse käyttää yhtä paljon aikaa kuin ensimmäisellä kokoontumiskerralla. Aloituksen merkitys ryhmän ilmapiirin ja turvallisuudentunteen kannalta on kuitenkin merkittävä, sen tähden on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että jokainen osallistuja saa mahdollisuuden kertoa ryhmään liittyviä ajatuksiaan tai jos edellisestä kerrasta on jäänyt mieleen jotain sellaista, jonka haluaa vielä muiden kanssa jakaa.

Aloituksen jälkeen ohjaaja voi pyytää jokaista osallistujaa valitsemaan värin, joka kuvaa osallistujan sen hetkistä olotilaa. Pöydällä voi olla eri värisiä paperilappuja, joista osallistuja voi valita itselleen sopivan. Kun kaikki ovat valinneet itselleen värin, ohjaaja pyytää jokaista näyttämään omaa väriään ja kertomaan, miksi valitsi juuri sen värin. Kierroksen jälkeen ohjaaja pyytää osallistujia valitsemaan värin, joka tulee mieleen sanasta ilo. Ohjaaja voi myös pyytää, että osallistuja asettaa kätensä siihen kohtaan omaa kehoaan, jossa ilo tuntuu tai on tuntunut.

Ohjaaja on varannut ryhmää varten täyteen puhallettuja ilmapalloja. Ohjaaja kertoo, että ryhmän tehtävä olisi pitää ilmapallot ilmassa mahdollisimman pitkään. Osallistujat voivat istua omilla paikoillaan ja ohjaajat huolehtivat siitä, että jokaisella osallistujalla on mahdollisuus koskettaa palloa ja pitää sitä liikkeessä. Leikki aloitetaan yhdellä ilmapallolla, myöhemmin voi tilanteen mukaan lisätä ilmapalloja leikkiin mukaan. Leikkiin voi liittää myös musiikin. Leikkiä voi jatkaa niin kauan, kun se tuntuu osallistujista mukavalta. Ohjaajien tehtävä on arvioida se, milloin leikki on hyvä lopettaa.

Leikin jälkeen voidaan vielä musiikin säestämänä kierrättää piirissä ilmapalloja, mikäli ne ovat ehjiä. Kun musiikki loppuu, niin se, jonka käsissä ilmapallo on, voi halutessaan sanoa jonkin asian, josta on saanut iloa.

Jos ohjaajien arvioinnin mukaan on mahdollista ja aika riittää, niin lopuksi voidaan vielä yhdessä miettiä erilaisia ilonaiheita ja keskustella niistä.

Ryhmässä voidaan myös ohjaajien harkinnan mukaan kokeilla pientä nauruharjoitusta. Ohjaajat aloittavat erilaisia naurutyylejä, joihin osallistujat voivat yhtyä. Ohjaajat voivat kertoa, että harjoituksen tavoite on tuottaa ääntä yhdessä sekä rentouttaa äänihuulia. Lopuksi jokaisella osallistujalla on mahdollisuus kertoa, miltä osallistuminen on hänestä tuntunut ja minkälaisia ajatuksia se on herättänyt. Ohjaajat kiittävät henkilökohtaisesti jokaista ryhmään osallistunutta.

3. RAKKAUS

Kolmannen voimavararyhmän kokoontumisen teemana on rakkaus. Ryhmä kokoontuu ryhmätilassa, jonka on hyvä olla valoisa ja avara. Ennen ryhmän alkua ohjaajat levittävät pöydälle tai lattialle, mikäli ryhmätilassa ei ole pöytää, kuvakortit. Aloituksen, ryhmän ohjaajien esittäytymisen, ryhmän ”sääntöjen” kertaamisen ja tutustumiskierroksen jälkeen ohjaaja pyytää osallistujia valitsemaan kuvan tai kuvia, jotka jollain tavalla voisivat kuvata sitä, mitä osallistujalle sillä hetkellä kuuluu. Kun jokainen on valinnut itselleen sopivan kuvan tai kuvat, ohjaaja pyytää jokaista vuorollaan näyttämään omaa kuvaansa tai kuviaan ja niin halutessaan kertomaan, miksi valitsi juuri sen kuvan tai ne kuvat. Kun kierros on käyty läpi ja jokainen osallistuja on näyttänyt kuvan tai kuvansa ja kertonut sen, mitä on halunnut, ohjaaja pyytää osallistujia palauttamaan valitsemansa kuvan tai kuvat ja valitsemaan uuden kuvan tai kuvat, jotka kuvaavat hänelle rakkautta. Kun jokainen on tehnyt oman valintansa, ohjaaja pyytää jokaista osallistujaa näyttämään valitsemansa kuvan tai kuvat, ja kertomaan halutessaan kuviin liittyviä ajatuksiaan. Kierroksen jälkeen voidaan keskustella yleisellä tasolla niistä erilaisista näkökulmista rakkauteen liittyen, joita osallistujat ovat omissa puheenvuoroissaan kertoneet. Jälleen on tärkeää, että ohjaajat huomioisivat kaikki osallistujat, myös ne, jotka valitsivat kuvan, mutta eivät halunneet kertoa sitä, miksi valitsivat juuri kyseisen kuvan. Ohjaajat voivat myös tarpeen mukaan tuoda esiin erilaisia ajatuksia rakkausteemaan liittyen ikään kuin keskustelun virittäjiksi ja ohjata keskustelua niin, että osallistujat voisivat yhtyä siihen omine kokemuksineen ja ajatuksineen.

Kuviin liittyvien keskustelujen jälkeen osallistujilla on mahdollisuus valita jokin laulu tai muu musiikkikappale, jonka juuri siinä hetkessä haluaisi kuulla. Mahdollisuuksien mukaan ja jos on riittävästi aikaa, jokainen toivottu kappale kuunnellaan kokonaan, jos ei ole mahdollista kuunnella jokaista musiikkikappaletta kokonaan, niin kaikista kuunnellaan vain pätkä, kuitenkin niin, että jokaisen toive tulee kuulluksi. Musiikkiin voi myös lisätä sellaisia liikkeitä, jotka ovat yksinkertaisia ja helppoja toistaa ohjaajan perässä sekä mukana. Lopuksi jokainen osallistuja saa vielä halutessaan kertoa, miltä ryhmään osallistuminen oli tuntunut ja ohjaajat kiittävät jokaista ryhmään osallistujaa henkilökohtaisesti.

4. SUHDE LUONTOON

Voimavararyhmän neljännen kokoontumisen teemana on suhde luontoon. Jos vuodenaika sekä sää sallivat ja ryhmän osallistujien kannalta on mahdollista, ryhmä voisi kokoontua luonnossa. Mikäli ryhmä kokoontuu sisätiloissa, olisi hyvä, jos ryhmätila olisi suuri, niin että jokainen osallistuja voisi löytää itselleen paikan, jossa olisi mahdollisuus keskittyä ja olla häiriintymättä muista osallistujista.

Luonnossa kokoontuva ryhmä lähtee osastolta yhdessä ennalta sovittuun paikkaan. Ryhmän kokoontumispaikka on hyvä olla rauhallinen ja sellainen, johon on myös pyörätuolilla liikkuvan mahdollista päästä. Kokoontumispaikassa tulisi olla jokaiselle osallistujalle paikka, jolla istua tai ryhmää varten paikalle etukäteen tuodut istuimet. Ryhmän aloitus tapahtuu vasta kokoontumispaikassa, kun kaikki osallistujat ovat päässeet paikalle.

Aloituksen kesto ja tapa riippuvat siitä, onko ryhmä avoin vai suljettu. Edellä on jo kuvattu aloituksen vaihtoehdot ryhmän luonteen huomioiden.

Aloituksen jälkeen osallistujia pyydetään etsimään paikka, jossa on mahdollista keskittyä ja olla häiriintymättä muista osallistujista. Ohjaajat siirtävät tarvittaessa tuoleja osallistujien valitsemiin paikkoihin. Paikkojen on hyvä olla kuitenkin kuuloetäisyydellä ohjaajista. Ohjaajat pyytävät osallistujia sulkemaan silmänsä, mikäli se on mahdollista ja tuntuu hyvältä. Jos silmien sulkeminen aiheuttaa osallistujassa epämiellyttävän tunteen, voi osallistuja etsiä ympäristöstä kohteen, johon kiinnittää katseensa. Ohjaajat voivat käyttää erilaisia, tilanteeseen sopivia, rentoutusharjoituksia esimerkiksi mielenterveystalo.fi- tai mieli.fi-sivustoilta. Ohjaajat voivat myös pyytää osallistujia havainnoimaan ympäristöään, mitä ääniä ympäriltä kuuluu, minkälaisia tuoksua osallistujat haistavat, miltä tuntuu istua tai seistä siinä, missä sillä hetkellä on? Minkälaisia ajatuksia ympäristö osallistujassa herättää? Ohjaajat pyytävät osallistujia asettumaan mieleensä lempipaikkaansa. Miltä se näyttää? Miltä se tuntuu? Mitä ääniä siellä kuuluu? Miltä siellä tuoksuu? Ohjaajat pyytävät osallistujia avaamaan silmänsä ja havainnoimaan uudelleen ympäristöään, näkymiä, ääniä ja tuoksua. Ohjaajat voivat vielä ottaa lyhyen rentoutusharjoituksen ennen kuin pyytävät osallistujia siirtymään siten, että kaikki osallistujat voivat kuulla ja nähdä toisensa. Jokaisella on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan, joita harjoitusten aikana heissä heräsi. Ohjaajat kiittävät lopuksi jokaista ryhmään osallistunutta henkilökohtaisesti. Ryhmä palaa yhdessä osastolle takaisin.

VAIHTOEHTOINEN TAPA

Mikäli vuodenajasta, säästä tai muusta syystä johtuen ryhmä ei voi kokoontua luonnossa, ryhmä kokoontuu sisätiloissa, mahdollisimman avarassa tilassa. Olisi hyvä, jos tilassa olisi näyttöpäätte, johon olisi mahdollista kytkeä tietokone.

Aloituksen jälkeen ohjaajat pyytävät osallistujia sulkemaan silmänsä ja ohjaavat muutaman rentoutumisharjoituksen, joita löytyy esimerkiksi mielenterveystalo.fi- tai mieli.fi-sivustoilta. YouTubesta löytyy Suomen Mielenterveysseuran videoita, joiden teemana on Hyvän mielen metsäkävelyt. Metsäkävelyvideoita on kaikista vuodenajoista. Videoiden avulla on mahdollisuus havainnoida luontoa eri aisteilla. Ohjaajat voivat tuoda ryhmätilaan myös kukkia ja kasveja, jotta ryhmä voi myös aistia tuoksua. Mielikuvaharjoituksena ohjaajat voivat toteuttaa lempipaikkaharjoituksen ja päättää ryhmän kokoontumisen samoin kuin jos kokoontuminen olisi tapahtunut luonnossa

5. USKO

Viimeisen kokoontumisen teemana on usko. Aloituksen yhteydessä on tarpeen kuvata aihetta sillä tavoin, että se ei sulje ketään ulkopuolelle. Usko ei tarvitse olla uskoa kristinuskon Jumalaan, vaan se voi olla uskoa ”korkeimpaan voimaan”, mitä se kullekin osallistujalle tarkoittaa, tai uskoa ylipäänsä johonkin sellaiseen, joka antaa elämään merkitystä ja mieltä.

Ohjaajat ovat varanneet ryhmätilaan erilaisia värejä, niin vesivärejä, puuvärejä, vahaliitua kuin muovailuvahojakin. Aloituksen jälkeen ohjaajat kertovat, että jokainen osallistuja saa valita itselleen joko mieleisensä värit tai muovailuvahaa ja maalata, piirtää tai muovailuun itselleen ”alttaritaulun” tai sielunmaiseman, eli jotakin sellaista, joka kuvaa omalle uskolle, hengellisyydelle tai henkisyydelle merkityksellistä aihetta.

Toiminnallinen osuus, maalaaminen, piirtäminen tai muovailu, tehdään hiljaisuudessa. Jokaisella osallistujalla on mahdollisuus keskittyä rauhassa omaan teokseensa.

Työskentelyyn on hyvä varata tarpeeksi aikaa. Koska osallistujat saavat teoksensa valmiiksi eri aikoihin, on hyvä varata esimerkiksi erilaisia väritystehtäviä tai muuta tekemistä niille, jotka ovat ensimmäisinä valmiina.

Kun mahdollisimman moni on saanut teoksensa valmiiksi, voi jokainen osallistuja niin halutessaan näyttää muille oman teoksensa ja kertoa siitä sen, mitä haluaa.

Sekä ohjaajat että muut osallistujat voivat esittää kysymyksiä, mutta mahdolliseen arvottamiseen ja arvosteluun on ohjaajien syytä puuttua ja painottaa sitä, että jokainen taideteos on arvokas ja ainutlaatuinen, kuten tekijänsäkin.

Ennen kokoontumisen lopetusta ohjaajat kysyvät vielä, miltä taiteilijoista teoksen suunnittelu ja tekeminen tuntui ja minkälaisia ajatuksia teos tekijässään herättää.

Kokoontumisen lopuksi jokaisella ryhmään osallistuneella on tilaisuus kertoa, miltä ryhmässä oleminen on tuntunut. Ohjaajat kiittävät vielä jokaista osallistujaa henkilökohtaisesti.

POHDINTAA

Voimavararyhmillä oli useita edellä jo mainittuja tavoitteita, joista moni saamamme palautteen ja oman kokemuksemme perusteella toteutui. Tavoitteet, jotka ryhmien kokoontumiselle ja itsellemme ohjaajina asetimme, ovat johdettavissa sekä toipumisorientaation että sairaalasielunhoidon periaatteista. Myös haasteita oli jonkin verran, osallistujien kognitiivisten kykyjen erilaisuus, avoimet ryhmät sekä myös ryhmätilojen rajoitukset teettivät välillä pään vaivaa. Kaikesta kuitenkin selvittiin.

Sairaalasielunhoidolla ja toipumisorientaatiolla on paljon yhteistä. Molemmat lähtevät siitä periaatteesta, että kaikilla ihmisillä on yhtäläinen ihmisarvo ja oikeus olla olemassa aktiivisena toimijana, subjektina ja oman elämänsä asiantuntijana. Sekä sairaalasielunhoidon että toipumisorientaation arvot ovat samankaltaiset, jokainen ihminen kohdataan arvostavasti ja kunnioittavasti ja häntä kohdellaan ainutlaatuisena ja arvokkaana yksilönä. Sairaus ei vie ihmiseltä oikeutta osallisuuteen, jokaisella ihmisellä on oikeus elää omannäköistään elämää ja tehdä itseään koskevia päätöksiä sekä kokea osallisuutta erilaisissa yhteisöissä itselleen mielekkäällä tavalla. Sekä sairaalasielunhoidossa että toipumisorientaatiossa lähtökohta on kohdattavan ihmisen tarpeissa

ja toiveissa. Dialoginen kohtaaminen on molempien tavoite ihmisten väliselle vuorovaikutukselle. Dialogisen kohtaamisen periaatteet, aktiivinen ja empaattinen läsnäolo, virittäytyminen toiseen ihmiseen sekä kuuntelu, ovat tärkeitä niin sairaalasielunhoidossa kuin toipumisorientaatiossakin.

Myös toivon ylläpitäminen ja elämän merkityksellisyyden löytäminen on yhdistävä tekijä. Sekä sairaalasielunhoidon ja toipumisorientaation tavoitteena on auttaa ihmistä löytämään niin voimavaroja, jotka vahvistavat hänen identiteettiään ja uskoaan tulevaisuuteen, kuin hänen elämälleen merkityksiä antavia asioita.